UNIVERSITÉ PARIS VII
FACULTÉ DE MÉDECINE XAVIER-BICHAT

N° 75

ANNÉE : 1975 N°.....

THÈSE

pour le

DOCTORAT en MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

LAQUERRIÈRE Bernard Christian Marie

né le 22 Mai 1948 à Neuilly-sur-Seine 92200

Présentée et soutenue publiquement le 1975

Les DYSGRAPHIES sans DYSPRAXIES

A PROPOS DE NEUF CAS

Président : Mr CAMBIER, Professeur

UNIVERSITÉ PARIS VII
FACULTÉ DE MÉDECINE XAVIER-BICHAT

ANNÉE : 1975 N° .....

THÈSE

pour le

DOCTORAT en MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

LAQUERRIÈRE Bernard Christian Marie

né le 22 Mai 1948 à Neuilly-sur-Seine 92200

Présentée et soutenue publiquement le 1975

Les DYSGRAPHIES sans DYSPRAXIES

A PROPOS DE NEUF CAS

Président : Mr CAMBIER, Professeur

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

A PROPOS DE NEUF CAS DE DYSGRAPHIE SANS DYSPRAXIE

Lorsque l'on parle de dysgraphie, chez l'enfant, ce terme évoque presque naturellement une notion de trouble de l'organisation psychomotrice, où la mauvaise écriture ne serait qu'un aspect parmi d'autres troubles moteurs.

Il nous a pourtant semblé, à travers les quelques cas que nous avons réunis, que ce symptôme peut exister isolément, au sein d'une motricité par ailleurs tout-à-fait normale, et qu'il prend alors une toute autre signification.

Les observations que nous avons réunies ici concernent des enfants de 7 à 10 ans.
Nous avons volontairement exclu tous ceux pouvant présenter un déficit neurologique ou intellectuel, un développement moteur retardé, une dominance latérale mal établie ou un trouble de l'organisation spatiale.
De même, nous n'avons pas retenu les enfants chez qui l'on pouvait craindre une évolution psychotique ou pré-psychotique.
Se posait également le problème des gauchers. Après beaucoup d'hésitation, et bien que leur proportion parmi les enfants en rééducation ne soit pas prépondérante, il nous a paru préférable de les exclure.
En effet, bien que chaque gaucher développe très précocement, dès l'apprentissage, ses propres mécanismes de compensation, (orientation de la feuille, main placée au-dessus de la ligne...) on peut toujours argumenter que l'écriture de gauche à droite ne lui est pas favorable, l'enfant ne voyant pas ce qu'il écrit au cours du déroulement de la ligne, et qu'une dysgraphie peut en découler.

Le premier cas est celui du jeune Thierry D... 7 ans 1 mois.

Envoyé par son institutrice, il est vu, pour la première fois, par la rééducatrice de l'écriture.

Le premier examen montre une lenteur extrême. L'enfant est très crispé sur le crayon, avec une hypersudation palmaire. Revu ensuite à l'examen psychologique, les résultats sont excellents avec un quotient intellectuel à 114 et une bonne performance au test de BENDER mais laissent transparaître un hypercontrôle au cours de toutes les activités.

La consultation de guidance infantile confirmera cet aspect.

Le dessin est bon, ainsi que la motricité, mais c'est un enfant hyper-émotif dont la mère présente d'importants traits phobiques.

Il est actuellement suivi en rééducation conjointement à une prise en charge psychothérapique sous forme d'entretiens espacés.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548103_0014

Olivier C... 8 ans 4 mois

Envoyé par l'école, pour une écriture illisible. C'est un enfant très adroit, qui adore bricoler.
L'examen psychologique donne un quotient intellectuel à 120 et une réussite au BENDER supérieure aux normes de son âge.
On note une vie fantasmatique très riche au RORSCHACH.

En fait, il tire beaucoup de bénéfices secondaires de sa dysgraphie puisqu'elle pousse sa mère à intervenir au niveau scolaire.

Son évolution est actuellement favorable avec une rééducation et des entretiens psychothérapiques.

Zinedine M... 9 ans.

Adressé par sa rééducatrice qui le suit depuis 6 mois pour une écriture très lente, hésitante, et une difficulté à former ses lettres.

Lors de la consultation, on note une motricité normale et un bon dessin.
Le tableau est dominé par une névrose d'inhibition qui apparaît comme le reflet de la personnalité du père, Ce dernier qui se présente d'emblée comme un autodidacte, est un hyperesthésique, sensitif, très agressif, revendiquant, jamais satisfait des résultats de son fils ; il l'écrase sous ses exigences.

La rééducation évolue actuellement depuis que l'enfant est suivi en thérapie hebdomadaire, après avoir vaincu la résistance des parents.

Laurent L... 7 ans.

Il vient consulter sur l'initiative de son institutrice pour une dégradation récente de son écriture, les cahiers de l'année précédente étant excellents.

Le premier bilan montre un aspect très particulier. Laurent essaie de maîtriser l'écriture, maladroitement, sur un mode adulte.
Il écrit vite, d'une manière désinvolte et tient beaucoup à sa manière d'écrire, qu'il veut être celle "d'un homme".

A l'examen psychologique, les tests de niveau sont supérieurs à la moyenne de son âge, et la réussite au test de BENDER est bonne. Il présente, devant les épreuves projectives, une attitude de désarroi et d'inhibition.

Revu ensuite en consultation de guidance infantile, son histoire permet de comprendre son trouble.
Elevé l'année précédente en province, chez Monsieur le Curé et sa gouvernante, il y a fait une excellente maternelle dans une classe à petit effectif. A son retour à PARIS, il s'est

senti mal à l'aise dans une classe de trente élèves, très scolaire (discipline stricte pour laquelle il est d'ailleurs bien noté) où il se trouve avec son frère, d'un an son aîné. Il évoque d'ailleurs avec délice la vie à la campagne et le bon lit de sa "tante Yvonne".

Quelques entretiens avec l'enfant et sa mère ont permi de débloquer rapidement la situation et l'entreprise d'une rééducation a été inutile.

Jean-Claude... 7 ans.

Après un an de rééducation, sa rééducatrice l'envoie consulter en guidance infantile, les progrès étant inexistants depuis quelques temps.

L'écriture de Jean-Claude est maladroite, baclée, les mots sont étirés, les lettres mal formées. Paradoxalement, ses dessins sont excellents, très esthétiques.

Le problème de cet enfant apparaît manifestement névrotique. Il a une phobie des gros animaux, surtout de la baleine.
En fait, son attitude est très ambivalente et compulsionnelle envers cet animal, faite de recherche et de rejet très érotisés. Il la retrouve en effet dans un de ses livres familiers dont il n'arrive pas à se séparer, bien qu'on l'y ait invité.

Il a une attitude de repli et d'inhibition devant l'adulte, mais sa relation est bonne avec ses condisciples.

Suivi en relaxation avec dialogue, la rééducation s'est débloquée et a repris un cours évolutif.

Thierry L... 9 ans.

Ce qui motive la consultation est une écriture sale, hésitante, surchargée, raturée.

Rapidement, ce problème passe au second plan. Issu d'une liaison qui a duré 15 ans, Thierry se présente sous l'aspect "d'un petit homme", il fait vieux, d'une politesse extrême. Il présente un faux self manifeste dans son langage, avec un essai d'émancipation continu.

Il manifeste également des défenses obsessionnelles qui peuvent expliquer son écriture, (craint de ne pas finir son dessin, etc...)

L'examen psychologique montre un niveau normal ainsi que l'épreuve de BENDER. Au RORSCHACH, il donne des réponses globales, de type déffensif, se débarassant de la tâche proposée au prix d'une réponse de mauvaise qualité.

En résume, la personnalité est très perturbée avec un investissement pathologique du langage qui sert d'écran pour masquer ses problèmes aux autres ainsi qu'à lui-même.

Une psychothérapie hebdomadaire a été entreprise, ainsi qu'une rééducation.

Luc M... 10 ans.

A l'occasion d'un passage en sixième compromis, il nous est conduit pour une très mauvaise écriture qui risque de limiter ses chances de réussite scolaire.

A l'examen, on note une certaine lenteur. Il est très crispé, avec une paratonie au niveau de l'épaule et du bras, et serre tant son stylo qu'il en a mal aux doigts.
Son écriture est grosse, ronde, à l'allure enfantine, très coupée. Il exécute chaque lettre isolément puis liée à la suivante. De temps en temps, il a des épisodes liés, plus coulants mais suivis de brusques arrêts.
Le graphisme est heurté, le rythme anarchique, d'autant plus que s'y ajoutent des hésitations orthographiques, des retouches, des arrêts où l'enfant se sent interdit, stupéfait.
Ces phénomènes sont d'autant plus fréquants qu'il a reçu la consigne de s'appliquer.

A l'examen psychologique, l'évaluation du niveau lui donne deux ans d'avance. Une certaine lenteur, au cours des épreuves, peut être rattachée à la peur de ne pas savoir.

Aux tests de barrage et freinage, bon contrôle et bonne précision pour une vitesse supérieure à la moyenne, mais crispa-

tion et fatiguabilité. Au RORSCHACH, un souci de maîtrise donne une mise à distance du matériel et une tendance à la réduction. Comme les tâches sont objectivement mal structurées, il prend toutes sortes de précautions verbales avant de livrer ses interprétations. Il critique le matériel et s'excuse de la mauvaise forme de ses interprétations.

Au cours de la consultation, se dégage une structure névrotique ouverte. La thématique est souple et l'imaginaire riche.
C'est un enfant scrupuleux perfectionniste comme son père, l'angoisse est diffuse, et les problèmes oedipiens sont prépondérants. Luc se sent dévalorisé, incapable de réussir.
Son père le décrit comme un enfant très émotif, se manifestant par des larmes silencieuses ou un comportement "fou-fou".

Il existe une demande exprimée de l'enfant, qui veut être aidé pour son écriture.

L'indication de psychothérapie était ici manifeste, et elle est menée conjointement à une rééducation.

Jean-Luc L... 10 ans

Il vient consulter également à l'occasion de son passage en sixième.

Son écriture est échevelée, illisible, bien que de vitesse normale. A côté des troubles du graphisme, on note que l'expression est lente, que les mots viennent mal. Dans le récit, le langage est correct, mais plaqué, non intégré : ce qui évoque un défaut d'investissement du langage.

A l'examen psychologique, le niveau est normal, le BENDER également.
Au RORSCHACH, le protocole est restrictif, avec une lenteur des réactions et de l'élaboration, ainsi qu'un aspect kinesthésique qui exprime un envahissement pulsionnel. Les réponses prennent souvent un aspect défensif.

La mère de Jean-Luc, bachelière, garde des enfants à domicile depuis cinq ans ; son père est préposé aux P & T. Son petit frère de un an son cadet, qui est dans la même classe que lui, apparaît comme un rival, et la jalousie et les conflits dominent leurs relations.

C'est un enfant très inhibé, avec une angoisse diffuse liée à ses problèmes affectifs. Sa voix est bitonale. Les difficultés relationnelles diffusent jusque dans le milieu scolaire avec ses copains.
Jean-Luc aime la mécanique et la menuiserie où ses réalisations sont bonnes. Son désir est d'être fermier dans la Manche où habitent ses grand-parents qui l'ont élevé pendant sa petite enfance.
Il dit ne pas être gêné par les petits enfants que sa mère a en nourrice, mais la décrit comme toujours débordée et indisponible à son égard.

Du fait des conflits affectifs, une psychothérapie a été entreprise parallèlement à la rééducation.

Alain N... 10 ans

Actuellement en CM2 après avoir sauté la classe de CM1, il est très gêné par une écriture anguleuse, mal formée, raturée, hésitante dans son exécution.

Les tests psychologiques le créditent d'un niveau normal ainsi que de résultats supérieurs à la moyenne, au BENDER.

La mère d'Alain, mère célibataire, est professeur de français dans un CES et investit beaucoup la scolarité. Sa soeur ainée, 12 ans, à laquelle il est très attaché, a été élevée chez la même nourrice que lui pendant sa petite enfance.

Alain est hyper-émotif, anxieux, a très peur de l'échec. Se profile, derrière, la peur de l'abandon qu'il nie vigoureusement.
Sa mère est inaffective, rejetante. On lui aurait d'ailleurs conseillé de ne pas avoir un deuxième enfant du fait de son rétrécissement mitral.

Une psychothérapie qui se poursuit encore, a permi de réduire le symptôme par une brève rééducation.

SUR QUELS ARGUMENTS PEUT-ON EVOQUER LE CARACTERE PSYCHOGENE D'UNE TELLE DYSGRAPHIE ?

Le diagnostic de dysgraphie est fait d'emblée à la lecture des cahiers scolaires ou lorsque l'on fait écrire l'enfant.
C'est une évidence qui, dans les cas que nous avons choisi, a d'ailleurs motivé la consultation.

On peut tenter une approche du trouble selon ses divers aspects.

L'approche graphologique, qui analyse la réalisation graphique et la forme, n'a pas grand intérêt ici. La seule information qu'elle peut fournir est une ébauche plus ou moins élaborée de la structure decaractère, qui ne viendra qu'en surplus des conclusions tirées des entretiens et de l'examen psychologique.

L'étude graphologique se heurte également, pour des enfants jeunes, à la difficulté que représente l'analyse d'une écriture en cours d'évolution et encore instable.
Nous ne citerons pour exemple, que les deux enfants qui présentaient des traits de caractère obsessionnel. Leurs attitudes compulsionnelles aboutissaient à une écriture hésitante, raturée, surchargée par souci de perfectionnisme, alors qu'ils sont classiquement décrits comme ayant une écriture très soignée (trop peut-être) tant dans la formation des lettres que dans la mise en page.

Ce type d'abord tendrait aussi à caractériser l'enfant dysgraphique, à établir une correlation entre la structure de caractère et le symptôme. A travers les quelques cas que nous avons recueillis, il nous a semblé que,d'une part, il existait une grande disparité dans les types d'écriture et au niveau de la structure psychologique des enfants, et que d'autre part, le symptôme s'inscrit dans un processus dynamique qui ne peut se résoudre à une simple relation de cause à effet.

On peut également aborder le trouble de l'écriture à travers son exécution. Au cours de l'écriture, dîte normale, on peut décomposer le geste en trois éléments.
Les deux premiers sont les mouvements des doigts et du poignet, qui permettent la formation et l'articulation des lettres entre-elles.
Le troisième, le mouvement latéral, de l'avant-bras, n'intervient que pour permettre le balayage de la page dans sa largeur.

En référence à ce mode normal, on peut isoler deux types extrêmes de comportement pathologique :

. Certains enfants écrivent en bloc avec tout leur bras, toutes articulations bloquées pourrait-on dire. Les doigts sont raides, soudés au crayon.
Cette attitude , qui est généralement le fait d'une anxiété

diffuse, s'accompagne de manifestations neurovégétatives avec hypersudation palmaire, ou même généralisée, et d'une fatiguabilité extrême, certains devant s'arrêter après le premier mot, laissant pendre le bras le long du corps pour le décontracter.

. A l'opposé, d'autres enfants ont une écriture très relâchée.
Le crayon est à peine tenu, les mouvements des doigts et du poignet sont bien déliés mais à peine ébauchés, aboutissant à une écriture où les lettres ne sont pas formées, et qui s'étire comme un trait oscillant.

Replacée dans l'ensemble du tableau clinique, la dysgraphie a ici trois caractères principaux :

. En premier lieu son isolement, ce qui conduit à faire un diagnostic d'exclusion.
On peut en effet, éliminer aisément un syndrôme de déficit neurologique ou intellectuel et s'assurer par un examen plus approfondi d'une maturation motrice normale ainsi que la latéralisation et l'organisation spatiale.

. Le deuxième caractère est son aspect paradoxal.
Alors que ce sont des enfants dont tout le monde se plait à dire qu'ils écrivent mal, on note que parallèlement leur réalisations praxiques sont excellentes dans d'autres domaines.

Ils n'ont aucune difficulté dans les activités quotidiennes (laçage, boutonnage) et ils peuvent même exceller dans des jeux de montage, de bricolage, la menuiserie, etc...

On peut faire apparaître ce caractère paradoxal au cours de la consultation par le dessin.
Sur le plan de la réalisation, il est généralement bon, tant par le trait que par son organisation dans la page (aux différences près du sens esthétique de chacun).
Sur le plan de l'exécution, on note des différences considérables par rapport à la situation d'écriture. On ne retrouve plus la crispation intense ou le relâchement excessif, et en les regardant dessiner, on a du mal à croire que ces enfants puissent mal écrire.

. En troisième lieu, enfin, on est frappé par le caractère contingeant de la difficulté graphique. Elle passe en effet rapidement au second plan et l'on se retrouve confronté à des troubles de la personnalité qui paraissent remarquablement tolérés par l'entourage.
Tout semble même indiquer qu'aucuneconsultation n'aurait été demandée s'il n'y avait pas eu la mauvaise écriture. C'est la notion de déviance par rapport au comportement scolaire normal qui en cause, dans la demande des parents, pas la personnalité de l'enfant.

QUELS EXAMENS DEMANDER ?

Lorsque persiste un doute sur le développement psychomoteur, sur la maturation des praxies fines, sur l'organisation spatiale ou la latéralisation, on peut demander un examen neurologique très fin, tels que ceux que pratique le Docteur BERGES à l'Hôpital Henri-Rousselle.

De toute manière, on peut demander systématiquement deux autres examens.

. Un examen psychologique tout d'abord, qui permet d'évaluer deux aspects de la personnalité de l'enfant :

. Le niveau, à travers les deux tests les plus utilisés, soient la NEMI et le WECHSLER infantile (WISC).
En dehors de cette cotation globale en référence à l'étalonnage, l'analyse des résultats peut fournir d'autres informations.

Pour le WISC, par exemple, l'étude du scatter permettra de juger de l'homogénéité des résultats obtenus aux épreuves verbales et de performances. Des résultats plus faibles aux épreuves verbales orientent vers une notion de désinvestissement du langage qui peut expliquer la dysgraphie.

On peut utiliser également la figure complexe du Rey et surtout, pour de jeunes enfants, le test de structuration visuelle de BENDER.

Bien qu'étalonnés pour ce faire, leur intérêt réside moins dans l'évaluation du niveau d'intelligence que dans l'appel qu'ils font à la perception visuelle, l'organisation spatiale, la mémorisation et la praxie lors de la reproduction.
Une bonne réussite au test de BENDER permet d'éliminer presque à coup sûr les troubles que nous avons évoqués au début.

. La structure de la personnalité sera abordée à travers les tests projectifs.
Les deux les plus utilisés sont le "patte noire" pour les très jeunes, et le Rorschach, qui peut être présenté très tôt et dont les nombreux travaux qu'il a suscité permettent un dépouillement très fin du protocole.

. Le bilan graphique, surtout, est indispensable.
Pratiqué par la rééducatrice, il sera le premier examen spécialisé du symptôme en cause, et servira de base d'évaluation de l'évolution ultérieure.
Tel qu'il est pratiqué, il permet également de faire apparaître la variabilité de la dysgraphie en fonction de la situation.

On propose habituellement à l'enfant d'écrire deux lettres. La première, lui dit-on, serait destinée à l'un de ses camarades, et il peut y raconter ce qu'il veut.
Cette situation, qui s'apparente à celle d'un texte libre, se veut la moins contraignante possible. Il n'y entre aucune exigence de forme ni de fond, mais elle n'est pas pour autant la moins anxiogène pour certains enfants.

Pour la seconde, on demande au sujet d'imaginer qu'il écrit à son directeur. Lorsqu'elle est écrite, on lui demande de la recommencer, avec consigne de s'appliquer. Cette situation est généralement vécue comme très contraignante. L'évocation du directeur et de sa "toute puissance" dans l'école implique une exigence dans la rédaction et la forme (son sort en dépend).
C'est généralement au cours de cette épreuve que l'écriture se dégrade. C'est elle qui provoque les réactions émotionnelles les plus intenses, beaucoup plus qu'une situation scolaire banale.

On peut voir également l'écriture se dégrader devant les consignes de rapidité ou d'application qui viennent surcharger les deux épreuves.

QUELLE SIGNIFICATION PEUT-ON DONNER A LA DYSGRAPHIE

Dans les quelques cas que nous avons réunis, la dysgraphie apparaît comme un symptôme dont le caractère paradoxal conduit à en chercher la signification.

On ne peut pas établir de corrélation statistique entre la nature du conflit ou la structure psychologique et le trouble de l'écriture. Il ne semble pas y avoir de portraits types de dysgraphie, et tout vécu névrotique peut amener à mal écrire.

Le conflit peut se situer dans l'école même. Une mauvaise relation avec l'institutrice vient bloquer le processus d'acquisition.
Il est alors difficile de savoir si le symptôme est le reflet d'une acquisition défectueuse (le message ne passe pas) ou s'il n'est pas aussi l'expression de l'opposition, de l'agressivité de l'enfant envers le maître. Il semble à travers le vécu du sujet que le processus soit double : il ne peut pas et ne veut pas apprendre à écrire correctement. Après la période d'acquisition lorsque la dysgraphie est secondaire, lorsqu'elle survient alors qu'une écriture correcte était acquise antérieurement, on ne peut que lui donner la signification d'un mode réactionnel à la fois de défense, passivité et agressivité envers celui qui le lira.

La dysgraphie peut répondre également à l'investissement scolaire des parents.
Le symptôme choisi, et la déviance qu'il provoque par rapport

au comportement scolaire normal, est le plus propre à provoquer une réaction des parents.
Il est alors à la fois une forme de communication, une façon pour l'enfant d'exprimer son malaise, un moyen de faire agir les parents en fonction de l'importance qu'ils accordent à la réussite scolaire, et par ce même biais, un moyen de les agresser, de s'opposer à eux.
Devant la tolérance des parents aux troubles de la personnalité, on peut se demander si l'enfant n'a pas choisi le seul langage qu'ils puissent comprendre, celui de l'école.

Maintenant que nous avons vu le pourquoi du caractère scolaire, du symptôme, essayons de voir le pourquoi de son expression graphique.

Pour ce faire, nous pensons qu'il faut concevoir l'écriture comme la matérialisation, la représentation objective du langage, et que cette représentation visuelle n'acquiert sa signification que par la valeur symbolique du langage.

Au cours de l'apprentissage, l'écriture intervient comme une réduction du graphisme ludique du jeune enfant. Il doit abandonner la satisfaction que lui apporte cette activité de jeu et lui subsfituer une activité ordonnée, cohérente, obéissant à des règles formelles arbitraires et conventionnelles,à laquelle il doit se soumettre. C'est un code de communication qu'on lui impose.

Mais cet apprentissage ne peut être isolé de son caractère relationnel. C'est un mode relationnel, et il est acquis au cours et à travers une relation. Pour que l'écriture se développe, et s'organise, il doit y avoir une appétence de la part de l'enfant, qu'il ait envie de communiquer avec quelqu'un. Il doit donc y avoir disponibilité des lecteurs et désir de leur part de comprendre ce que l'enfant exprime. L'enfant ne pourra admettre la soumission au code que dans la mesure ou il peut y trouver une gratification, une autre satisfaction.
En leur absence, l'enfant réagira par le refus n'y voyant que la contrainte.

Cette valeur symbolique de l'écriture est seule en cause après la phase d'apprentissage. Lorsque l'écriture est acquise, on ne peut détacher l'acte d'écrire de celui auquel il est destiné et de la pulsion relationnelle qu'il exprime. On peut attribuer à cette pulsion un caractère endogène, mais son épanouissement dépend de facteurs extérieurs. Elle dépend de l'existence de ceux qui en feront l'objet, et de la réceptivité de ceux-ci s'ils existent. On peut schématiquement évoquer trois possibilités :

. Si une pulsion forte rencontre une bonne réceptivité, la maturation graphique se fera rapidement dans de bonnes conditions et la forme sera bonne.

. Une pulsion faible n'induira qu'une maturation lente et de mauvaise qualité.

. Dans le troisième cas, où une pulsion forte ne rencontre qu'une réceptivitéfaible, ou absente, la maturation sera, dans ce cas également, lente et de mauvaise qualité. L'expérience répétée de la frustration supprimera toute motivation chez l'enfant.
Il adoptera une attitude de retrait ou d'hostilité désinvestissant ce mode relationnel pour d'autres déjà connus et plus gratifiants.
D'où, dégradation de la forme, pauvreté de l'expression et régression vers d'autres modes. L'écriture perd une grande partie de sa signification pour persister comme activité formelle dégradée. Dans cette expérience relationnelle, la maturation de l'écriture se fera aussi par le choix d'un modèle d'une forme.
Pour que ce choix soit possible, il faut que l'identification à celui qui propose soit possible également. Il faut qu'il puisse idéaliser un des personnages de son entourage pour désirer lui ressembler jusque dans son écriture.

On peut concevoir également que la forme graphique à un moment donné, intervient au même titre que l'intonation dans le langage oral.
Alors que certaines inflexions de la voix rendent la parole inaudible, la dysgraphie rend illisible ce qui est écrit. C'est en quelque sorte un processus d'annulation de ce qui est écrit, ou dans un sens plus général, une annulation de la communication par ce mode. En poursuivant la même comparaison avec l'intonation, la dysgraphie peut représenter l'agressivité.

Les pulsions agressives sont telles que leur expression ne peut être tolérée par le sujet lui-même.
Elles sont censurées et apparaissent ainsi déguisées.

QUEL MODE DE TRAITEMENT PEUT-ON PROPOSER.

C'est ici l'établissement d'une thérapeutique cohérente qui présente le plus de difficultés.
Comme nous l'avons vu, la dysgraphie n'a qu'une valeur symptomatique, significative d'un moment difficile dans l'évolution de l'enfant.

Dans la majorité des cas, pour des enfants de 6 à 10 ans, la problèmatique se situe dans la dynamique relationnelle familiale. On rencontre ici toute la pathologie névrotique de l'enfant et la thérapeutique logique est la prise en charge psychothérapique.
Selon l'évolution de l'enfant et les possibilités de prise en charge des parents, la solution pourra être une simple psychothérapie de soutien, plus rarement, une analyse d'enfant.

Mais ce type de prise en charge ne peut être entrepris que comme le fruit d'une certaine demande des parents et de l'enfant. Or ici, cette demande n'existe pas au départ. Dans la plupart des cas, la consultation n'est pas motivée par un désir personnel, mais est une réponse à la pression des instances scolaires.
L'instituteur, la psychologue, se profilent toujours derrière les raisons invoquées par les parents, avec parfois même, une menace clairement exprimée quant à la suite de la scolarité (passage en sixième par exemple).

De ce fait, la demande des parents se cantonne le plus souvent au niveau scolaire, à la réduction du symptôme et à la normalisation de la situation scolaire.

Le fait que l'on puisse difficilement sortir de cette réalité palpable et mesurable peut également s'expliquer autrement. Nous avons vu précédemment que les autres troubles de la personnalité sont remarquablement tolérés. Cette tolérance peut être due à deux faits : soit la méconnaissance, soit surtout la scotomisation volontaire.
La demande strictement scolaire est alors un écran, une défense, exprimant le refus plus ou moins conscient de toute intrusion dans la vie affective, qui impliquerait les parents à leur tour.

Devant de telles résistances, il est nécessaire de s'accorder un temps de latence, de laisser en suspens toute décision thérapeutique, et de faire "murir" la demande.

L'expérience d'indications de psychothérapie d'emblée a abouti dans la plupart des cas, à une rupture brutale, et les familles ne sont jamais revenues.
La maturation de la demande passe par la mise en évidence des autres troubles aux yeux des parents, de leurs relations avec la dysgraphie et avec la vie affective de l'enfant.

L'autre mode thérapeutique à proposer est la rééducation de l'écriture.
Il peut paraître hérétique après ce que nous avons dit, d'envisager de traiter le symptôme, mais ce traitement est à envisager parallèlement à la psychothérapie.

Du fait de la génèse du trouble, nous avons vu qu'utilisée seule, la rééducation est inéfficace et se heurte à un blocage.
Il nous paraît toutefois très important d'aborder le problème moteur. Entre six et dix ans, le trouble de l'écriture apparaît sur une praxie en pleine évolution, l'écriture n'est pas encore formée et le délié du geste n'est pas encore parfait même chez l'enfant "normal". Le risque est donc de voir l'écriture s'organiser sur un mode pathologique et il nous paraît donc nécessaire de reprendre l'apprentissage.

La rééducation a d'autre part, une situation privilégiée de par son caractère de colloque singulier. C'est une relation que les rééducatrices savent manipuler pour réparer le désinvestissement scolaire que l'on rencontre quelquefois. Le mode rééducatif est aménagé, personnalisé à chaque enfant, et des pauses peuvent être instituées lorsqu'un blocage est rencontré.

Il existe toutefois une restriction à l'indication de rééducation.
En effet, lorsque les résistances des parents sont très grandes à la remise en question de la dynamique des relations familiales, répondre à leurs préoccupations scolaires ne fait que renforcer leurs défenses et risque de bloquer toute évolution ultérieure, de la demande. Ils ont ce qu'ils voulaient, et ne demandent rien de plus.

La double prise en charge peut également paraître hérétique quant à la nécessité de privilégier la relation psychothérapique.
L'expérience de cette technique montre qu'il n'y a pas d'interférence à cet égard à condition de se garder de la manipulation réciproque du thérapeute et du rééducateur par les parents.
De même, le vécu de l'enfant différencie très nettement la situation de psychothérapie et de rééducation. Pour eux, aucune confusion n'est possible entre l'une où il manipule la réalité et l'autre où il manipule ses fantasmes.

Deux autres modes thérapeuthiques sont encore possibles :

La rééducation seule peut être indiquée lorsque le conflit se situe strictement au niveau scolaire, avec l'instituteur. Les rééducateurs ayant souvent reçu une formation analytique personnelle sont à même d'aménager une situation de réalité plus gratifiante pour l'enfant et de palier ainsi au désinvestissement.

La relaxation a également une place parallélement à la rééducation, notamment devant une structure anxieuse diffuse. Ce type de traitement peut être utilisé tôt dès l'âge de cinq ans, à condition que le dialogue ne soit pas exclu.

CONCLUSION

A travers ces observations cliniques, c'est la situation de la dysgraphie que nous tentons de dégager.

Le déroulement de l'acte implique un fonctionnement physiologique, adjonction et intrication de contractions musculaires, et le contrôle neurologique central qui le sous-tend. Mais dans sa génèse, il est aussi appétence, prise de contact, dépendant en cela des phénomènes plus élevés du désir et du vouloir.
Le désir est celui de la communication, et par la même celui de la maîtrise de la fonction symbolique du langage.

L'écriture a donc une valeur symbolique qu'elle emprunte au langage qu'elle représente. Elle est symbole dans sa fonction de communication intentionnelle où les signes écrits représentent un concept à travers un système conventionnel admis de tous.

Mais comme dans tout système de communication, tout n'est pas intentionnel. Les concepts écrits, fruits d'expériences antérieures, ont une coloration affective que le sujet ne peut réprimer, de même que l'acquisition du système d'écriture s'est fait au cours, et par l'établissement d'une relation affective.

Le vécu affectif vient alors s'inscrire au dehors du système conventionnel, mais dans son mode d'exécution.
Le système est acquis, le mode physiologique d'exécution également, mais de par le vécu auquel il fait référence, il peut être perturbé dans sa réalisation.

Sans 4.

du Plaus je requiere Laurix par-
sus à requir
Plaus de re.

BIBLIOGRAPHIE

- J. de AJURIUGUERRA, M. AUZIAS, F. COUMIS, A. DENNER.
L'écriture chez l'enfant
Tome I et II
Delachaux et Nistlé ed 1964

- J. BERGES M BOUNES
La relaxation thérapeuthique chez l'enfant
Paris, Masson édition 1973

- BOULINIER M.
De l'établissement de l'écriture chez les enfants dysgraphiques

- F. FRANCOIS
Coordination, négation et type d'oppositions significatives
Journal de Psychologie 1973
N° 1-2 page 31

- GALIFRET et GRANJON
Apprentissage langue et écriture
1966 19 247 466 474

- L LURCAT
Evolution de l'activité graphique entre six et sept ans
Enfance 1971
N° 3 pages 227-245

- MOUR et MARTIN

Les dysgraphies de l'enfant

Med. Infantile 1966 73 1 39 47

- C. SINGEVIN

La pensée, le langage, l'écriture et l'être.

Revue philosophique 1972 pages 129-148

- M. VERBAT

Construction de l'espace graphique chez l'enfant

L'année Psychologique 1973

Fasc. I pages 7-21

Faculté de Médecine
XAVIER BICHAT

THESE 1975

Monsieur LAQUERRIERE Bernard
192, Boulevard Saint Denis
92400 COURBEVOIE

PARIS VII
Bichat-Beaujon
n° dossier : 35.66.M.

Vu et Permis d'imprimer
Président de l'université Paris VII